

保育料(利用者負担額)の減額(還付)申請書 (5月分用)

(あて先) 枚方市長

住所 _____

申請者 _____ 印

(連絡先 : _____)

以下の期間について、新型コロナウイルス感染拡大防止への対応において、保健所からの健康観察対象の通知書等に基づき、児童会室を休んだため、保育料の減額を次のとおり申請します。

Table with 2 columns: 児童会室名, 児童氏名 (年月日生), 申請対象月 (令和4年 5 月分)

Table for 保育料減額(還付)期間: R4年 5 月 日 ~ R4年 5 月 日

※保育料減額(還付)期間についてはホームページ等をご参照ください。なお、対象者ごとに保健所から発行を受けた文書(健康観察対象となった方へ、就業制限通知等)をもとに期間の設定をしていただくこととなります。
※保健所から発行を受けた文書(写し)を添付してください。(未添付の場合、期間等について保健所へ確認を行うことがあります。)
※月ごとに記入してください。保育料減額(還付)期間が月をまたぐ場合は、続きを翌月分の申請書に記載してください。

保育料は2カ月後をめどに保育料の減額を行います。
AまたはBのいずれかに記入してください。

Form A: あらかじめ留守家庭児童会室利用者負担額の支払いについて「口座振替・自動払込依頼書」にて指定した口座を希望します。

Form B: 以下の口座に還付を希望します。 ※既に口座振替をご利用の場合は、原則「A」にチェックください。

Table for bank account details includingフリガナ, 名義人氏名, 金融機関名, 金融機関コード, 支店名, 店番, 銀行, 金庫, 組合, 支店, 本店, 出張所, 預金種目, 口座番号, 通帳の記号, 通帳の番号.

※姓と名の間はひとマス空けてください。

※口座振替をご利用の方は当該口座へ還付いたします。口座振替をお申し込みでない方は必ず還付先口座をご記入ください。

Calendar table for 5月の登室状況 (May attendance status) with dates from 5/1 to 5/31.

保健所から指定され休まれた期間(登室できなかった日)に〇を記入

※土曜日は臨時開室日のみ減額対象です。

教育委員会 放課後子ども課
TEL:050-7105-8201

課使用欄

Table for 保育の利用(登室)可能日数 (お休みした日数) 日

上記のとおり、留守家庭児童会室を利用したことを証明します。

令和 年 月 日

留守家庭児童会室長名

(印)